

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002311	23/11/2023

OGGETTO: AREA SERVIZIO SOCIO SANITARIO - ASSISTENZA SANITARIA DA EROGARSI NELL'ANNO 2023, IN FAVORE DI PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE "HOSPICE" INSISTENTI NEL TERRITORIO DI COMPETENZA DELLA ASL BA. RECEPIMENTO DGR N. 831/2023 E 1344/2023 – APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230002798 DEL 21/11/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 22/11/2023 11:02 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 22/11/2023 11:41 Luigi ROSSI
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 23/11/2023 08:55 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 23/11/2023 08:51 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio on-line della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **23/11/2023**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 23/11/2023 09:05



Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA LA DELIBERAZIONE N. 239 DEL 16/02/2022, CON L'ASSISTENZA DEL SEGRETARIO, SULLA BASE DELLA ISTRUTTORIA E DELLA PROPOSTA FORMULATA DAL DIRETTORE AREA SERVIZIO SOCIO SANITARIO CHE NE ATTESTA LA REGOLARITÀ FORMALE DEL PROCEDIMENTO E IL RISPETTO DELLA LEGALITÀ, CONSIDERA E DETERMINA QUANTO SEGUE:

PREMESSO CHE:

L'art. 32, comma 8, della L. 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. 448/1998 dispongono che le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

VISTI

- il comma 9 dello stesso art. 32 della Legge n. 449 del 1997, secondo cui le Regioni e le Aziende Unità Sanitarie Locali devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse, in particolare, secondo quanto rappresentato nello stesso comma.
- il Decreto Legge 7.10.2008, n. 154 recante "Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali".
- il D.L. 25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2008, n. 133.

CONSIDERATO che la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione il compito di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario".

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla Giurisprudenza del Consiglio di Stato che ha stabilito "la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza delle Regioni e rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica.

EVIDENZIATO che l'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies."

CONSIDERATO pertanto che il Budget e la sottoscrizione dell'accordo influiscono unicamente, nel rapporto con l'erogatore, assegnando allo stesso un Budget massimo di prestazioni ai fini del mantenimento del tetto programmato di acquisto dei servizi sanitari da privato finalizzato al contenimento della spesa.

Vista la L.R. 24 settembre 2010, n. 12 che all'art. 3 "Tetti di spesa" prevede: "1. In attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. 2. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1."

DATO ATTO CHE

- la L.R. n. 9/2017 all'art. 1 "Finalità" prevede che la Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale. La medesima legge regionale stabilisce che la Regione e le aziende sanitarie locali (AASSLL) mediante gli accordi contrattuali definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale.
- all'art. 21 "Rapporti con i soggetti accreditati" la LR n. 9/2017 prevede che:
 - 1. *La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.*
 - 2. *La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.*
 - 3. *La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente: a) accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati; b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.*
 - 4. *Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.*

VISTO l'art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita" che prevede:

1. *Il Servizio Sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale delle cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe.*
2. *I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale."*

VISTI

- il D.P.C.M n. 67 del 20 gennaio del 2000 avente ad oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" con il quale sono state definite le dimensioni generali delle strutture ricettive che, data l'elevata personalizzazione dell'intervento, rendono necessaria una capacità ricettiva limitata e non superiore a 30 posti articolata in moduli;

- il R.R. n. 3/2005 sezione D.06 "Residenze sanitarie per cure palliative (Hospice)" con il quale sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per gli Hospice;
- la DGR n. 917 del 6/05/2015 con la quale sono state approvate le Linee Guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Puglia, in attuazione dell'Atto di Intesa sottoscritto in Conferenza Stato - Regioni (Rep. N. 152/2012) recante la "Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore".

Considerato che con DGR n. 1293 del 20/09/2022 sono state determinate le tariffe giornaliere di degenza per gli Hospice, pari ad € 209,95 ed i setting assistenziali.

Tenuto conto che, con DGR n. 412 del 28 marzo 2023 ad oggetto "Analisi e valutazione della spesa sanitaria - L.R. n. 2/2011 - Programma operativo - Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa" al punto 8 lettera h) del deliberato la Giunta regionale ha dato mandato di procedere alla "*h) riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza, prevedendo: 1. il divieto di acquisto di prestazioni da privato accreditato regionale se in contrasto con contenuti di provvedimenti e disposizioni dettate dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale; 2. il divieto di acquisto di prestazioni da strutture extraregionali*".

Dato atto che la Regione intende garantire ai propri assistiti le prestazioni di cura, sollievo ed assistenza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA.

Evidenziato che

- con DGR n. 831 del 2023, pubblicata sul BURP n. 65 del 10/07/2023, successivamente integrata con DGR n. 1344 del 2023, pubblicata sul BURP n. 93 del 16/10/2023, la Regione Puglia ha determinato quale Fondo regionale invalicabile di remunerazione per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Hospice, valevole per l'anno 2023, il fondo parametrato alla massima capacità erogativa di tutte le strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale, definendo per ciascuna Asl regionale il tetto di spesa; in particolare, per la Asl Ba è stato stanziato un fondo pari ad € 3.831.587,00, atto a consentire la copertura della massima capacità erogativa di entrambe le strutture private accreditate presenti in ambito provinciale;
- nei predetti provvedimenti giuntali, recepiti da questa Asl con Delibera del Direttore Generale n. 2183 del 2023, che qui si richiama integralmente, sono stati, inoltre, impartiti ai Direttori generali delle AA.SS.LL. appositi indirizzi applicativi, in tema di sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture Hospice autorizzate all'esercizio ed accreditate e di procedure di inserimento degli assistiti nelle strutture contrattualizzate; in particolare, che "*I Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, nel limite del Fondo invalicabile di remunerazione 2023 assegnato con il presente provvedimento procedono alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture dedicate Hospice autorizzate all'esercizio ed accreditate...omissis...la durata dell'accordo contrattuale è annuale; un contratto sottoscritto in corso d'anno ha decorrenza fino al 31 dicembre 2023.*"

Evidenziato che

- le prestazioni sanitarie ricomprese tra quelle da erogarsi e remunerate con la tariffa giornaliera di € 209,95 non ricomprendono la fornitura dei farmaci, la nutrizione parenterale e i presidi medico-chirurgici, a carico della Asl territorialmente competente;
- l'ossigeno in quanto gas medico è considerato un farmaco ai sensi del D.L.vo n. 219 del 24/04/2006, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21/06/2006 e, pertanto, da rimborsare extra retta;

- allo stato, non risulta approvato alcuno schema tipo di accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di Hospice da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, né risulta disciplinata la modalità di rimborso extra retta della fornitura dell'ossigeno.

Dato atto che

- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 436 del 17/12/2007, la Regione Puglia ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, la struttura sanitaria "Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative", con sede operativa in Bitonto alla via Filieri n.c., gestita dalla Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus" con sede legale in Bitonto (BA) alla piazza Aurelio Marena n. 34, quale soggetto accreditato istituzionalmente, ai sensi dell'art. 24 – comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., a erogare prestazioni sanitarie per pazienti con bisogni di cure palliative per n. 30 (trenta) posti letto;
- con D.D. n. 294 del 26/11/2013, la Regione Puglia ha inserito tra i soggetti erogatori di prestazioni ex art. 25 della L. 833/78, il centro residenziale per cure palliative Hospice denominato "Villa Eden", gestito dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", con sede operativa e legale in Turi (BA) alla via Altiero Spinelli n. 49, quale soggetto accreditato istituzionalmente, ai sensi dell'art. 24 – comma 2 bis della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., a erogare prestazioni sanitarie per pazienti con bisogni di cure palliative per n. 20 (venti) posti letto.

Rilevato che, con Deliberazione n. 2559 del 30 dicembre 2022 la Asl Ba ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2023: Bilancio Pluriennale di Previsione per gli esercizi 2023-2024-2025, per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni di ricovero in regime di Hospice, erogate da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sul numero di conto 706.112.00200 "Prestazioni Hospice da privato (intraregionale)".

Considerato che

- nelle more dell'acquisizione di indicazioni regionali, con nota prot. 15155 del 01/02/2023, questa ASL ha comunicato ai legali rappresentanti delle strutture "Hospice" istituzionalmente accreditate, insistenti nel proprio ambito territoriale che, in attesa della sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2023, la competente UOGRC avrebbe predisposto le liquidazioni riconducibili alle prestazioni sanitarie effettuate in regime di ricovero nell'anno 2023 nei limiti di quanto erogato e rendicontato con le tariffe ex DGR n. 1293/2022 (€ 209,95= pro – die) e, comunque, fino a concorrenza del 1/12 della massima capacità erogativa per rispettivo Hospice, precisando che, a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2023, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato per il primo semestre 2023, sarebbe stato portato in detrazione dal tetto di spesa invalicabile di remunerazione da attribuirsi con le nuove procedure;
- con successiva nota prot. 103176 del 07/08/2023 questa Asl, nelle more della rimodulazione in adeguamento del fondo inizialmente definito con DGR n. 831/2023, ha comunicato alle due strutture private accreditate Hospice che, in attesa della stipula degli accordi contrattuali sulla base degli schemi tipo regionali, l'Area Servizio Socio Sanitario, poi subentrata, da luglio 2023, alla UOGRC nella competenza amministrativo – liquidatoria delle prestazioni, avrebbe proceduto alla liquidazione delle fatture nei limiti del suddetto tetto inizialmente fissato e, pertanto, le relative somme sarebbero state portate in detrazione rispetto al tetto di € 3.617.947,69=, successivamente incrementato ad € 3.831.587,00= giusta DGR n. 1334/2023;
- con Delibera del Direttore Generale n. 2183, attuativa delle precitate DGR 831/2023 e 1334/2023, si è provveduto alla suddivisione del fondo di remunerazione aziendale per l'anno 2023, definitivamente fissato in € 3.831.587,00=, come di seguito:

Proposta N.ro 0002798/2023

- € 2.298.952,50= in favore della struttura “Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative” di Bitonto (BA), gestita dalla Fondazione “Opera Santi Medici Cosma e Damiano”, che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l’anno 2023;
- € 1.532.635,00= in favore del centro residenziale per cure palliative Hospice “Villa Eden” di Turi (BA), gestito dalla società “LE.BI.PA.MI. srl”, che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l’anno 2023.

Dato atto che, allo stato, non risulta approvato, in sede regionale, uno schema tipo di accordo contrattuale per le prestazioni di che trattasi e che si rende, comunque, necessario, procedere alla sottoscrizione dei contratti al fine di dare esecuzione ai precitati provvedimenti giuntali.

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere in merito a quanto innanzi espresso

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati per costituire parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Di recepire e dare esecuzione a quanto disposto dalla Regione Puglia con DGR n. 831/2023, pubblicata sul BURP n. 65 del 10/07/2023 e DGR n. 1334/2023 pubblicata sul BURP n. 93 del 16/10/2023; in particolare, di quanto disposto, nel dispositivo, alla sezione B “sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture Hospice autorizzate all’esercizio ed accreditate”, meglio descritta in narrativa al presente atto;
- di procedere, come già disposto con precedente DDG n. 2183 del 31/10/2023, che qui si conferma integralmente, all’acquisto delle prestazioni sanitarie in Hospice da erogarsi, per l’anno 2023, in regime di ricovero nel rispetto delle tariffe regionali stabilite dalla DGR n. 1293/2022 (€ 209,95= di diaria giornaliera) e, comunque, fino alla concorrenza della massima capacità erogativa delle suddette strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l’importo complessivo di € 3.831.587,00=, da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00200 “Prestazioni Hospice da privato (intra-regionale)” del Bilancio di Esercizio 2023, così suddiviso:
 - € 2.298.952,50= [30 pl x 365 gg. X € 209,95=] in favore della struttura “Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative” di Bitonto, gestita dalla Fondazione “Opera Santi Medici Cosma e Damiano”, che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l’anno 2023;
 - € 1.532.635,00= [20 pl x 365 gg. X € 209,95=] in favore del centro residenziale per cure palliative Hospice “Villa Eden” di Turi, gestito dalla società “LE.BI.PA.MI. srl”, che rappresenta il limite onnicomprensivo e invalicabile di remunerazione a valersi per l’anno 2023.
- Di confermare, nelle more dell’approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale e di definizione della relativa regolamentazione, il rimborso extra retta della fornitura dell’ossigeno, da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2023 al 31/12/2023, nei seguenti termini:
 - alla struttura “Hospice – Centro Residenziale di Cure Palliative”, gestita dalla Fondazione “Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus”, previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2024, del consumo di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato nei limiti dei valori economici sostenuti e rendicontati e comunque:
 - non oltre il costo sostenuto da questa ASL BA come innanzi descritto;

Proposta N.ro 0002798/2023

- giusta Deliberazione/DG n. 1671/2020, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 25.000,00=, pari a un quarto dell'importo di € 100.000,00= riconosciuto per il periodo 2017-2020.
- alla Struttura Hospice "Villa Eden", gestita dalla società "LE.BI.PA.MI. srl", previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2024, del consumo di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato nei limiti dei valori economici sostenuti e rendicontati e comunque:
 - non oltre il costo sostenuto da questa ASL BA come innanzi descritto;
 - giusta Deliberazione/DG n. 119/2021, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 10.777,06=, pari a un quarto dell'importo di € 43.108,22= riconosciuto per il periodo 2017-2020.
- Di precisare che la spesa massima da doversi sostenere per il rimborso extra retta della suddetta fornitura dell'ossigeno da erogarsi nell'anno 2023, è pari a € 35.777,06= (€ 25.000,00= + € 10.777,06=) da rilevarsi sul numero di conto 706.112.00200 del Bilancio di Esercizio 2023.
- Di procedere, nelle more dell'adozione di uno schema tipo di accordo contrattuale da parte della Regione Puglia, alla sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2023 con le summenzionate strutture Hospice istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, secondo lo schema tipo, predisposto dall'ASSS ed allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- Di notificare per il tramite dell'ASSS, il presente provvedimento:
 - ai rappresentanti legali della Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano – Onlus" e della società "LE.BI.PA.MI. srl";
 - al competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria della Regione Puglia.
- Di trasmettere, per il tramite dell'ASSS il presente provvedimento, per opportuna conoscenza, ai Direttori dei DD.SS.SS., al Direttore del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT), al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Direttore UVARP, al Direttore UOSE e al Direttore del Controllo di Gestione della ASL BA;
- Di precisare che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

**REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni sanitarie ai pazienti con bisogni di cure palliative da parte della struttura sanitaria istituzionalmente accreditata, denominata "Hospice" di cui al RR n. 3/2005 – DPCM 20 gennaio 2000, gestita da _____ – anno 2023

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale _____, con sede legale in _____, alla via _____ n° ____, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore – Dott. _____, di seguito indicata come "Azienda Sanitaria Locale della Provincia di _____", che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata come "Committente"

E

La società/ente _____ con sede legale in _____ via _____, P.IVA _____, titolare della RESIDENZA SANITARIA PER CURE PALLIATIVE, di seguito denominata anche "CENTRO RESIDENZIALE DI CURE PALLIATIVE", "HOSPICE" o, solamente, "STRUTTURA", _____ con sede nel Comune di _____ via _____, rappresentata dal legale rappresentante _____ nato a _____ il _____ il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente, di seguito indicata come "Erogatore",

PREMESSO CHE

- a) la Struttura "Hospice Centro Residenziale di Cure Palliative", rappresenta il luogo ove viene perseguito e intensificato un programma di cure palliative rivolto ai malati affetti da malattie neoplastiche in fase irreversibile o terminale o di altre malattie che, per motivi transitori o definitivi, non possono essere più seguiti al loro domicilio;
- b) la Struttura "Hospice Centro Residenziale di Cure Palliative", attraverso i suoi programmi, interviene per "curare quando non si può guarire". Da un punto di vista medico ciò equivale a dare molta importanza al controllo dei sintomi, del dolore e a tutta una serie di situazioni invalidanti che deteriorano la qualità della vita del malato inguaribile;
- c) questi programmi hanno come principale obiettivo terapeutico, il controllo del dolore e dei sintomi che si associano a questa fase, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, oltre che dedicare grande attenzione ai bisogni e alle necessità contingenti espresse dal malato e dalla sua famiglia;
- d) la Struttura "Hospice Centro Residenziale di Cure Palliative" è intesa ad offrire i propri servizi ai pazienti in fase terminale con bisogni di Cure Palliative, e pertanto tutti i contenuti del presente accordo muoveranno a questo assunto di base;
- e) l'assistenza si concentra sul miglioramento della qualità della vita del malato, e non necessariamente sul suo prolungamento. Perciò l'obiettivo è palliativo e non guaritivo, e si focalizza sul contenimento del dolore, sul controllo dei sintomi e sulla cura di tutti i motivi di sofferenza fisica e psicologica legati alla fase terminale della malattia.
- f) L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere Accreditato ad erogare prestazioni sanitarie di HOSPICE di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 per il correlato numero di posti letto:

- in virtù della D.D. n° _____ del _____ con la quale la Regione Puglia ha conferito alla società/ente _____ titolare della Struttura _____ con sede nel Comune di _____ via _____, ai sensi degli artt. 8 e 24 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i., l’Autorizzazione all’esercizio e l’Accreditamento per i seguenti posti letto:
 - AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO con determinazione dirigenziale n. ____ del _____ per i seguenti posti letto: N. _____ posti letto
 - ACCREDITAMENTO con determinazione dirigenziale n. ____ del _____ per i seguenti posti letto: N. _____ posti letto

- g) Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative” ha stabilito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi determinando anche il relativo fabbisogno di posti letto;
- h) Con deliberazione di Giunta regionale n. 1293 del 20 settembre 2022 sono state approvate le tariffe regionali per l’Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza;
- i) Con DGR n. 831/2023, successivamente integrata con DGR n. 1344/2023, la Regione Puglia ha definito, per ciascuna Azienda Sanitaria, il fondo invalicabile di remunerazione valevole per l’anno 2023 per l’acquisto di prestazioni dalle strutture private autorizzate ed accreditate dedicate Hospice di cui al RR n. 3/2005, stanziando, per la Asl Ba, una somma di € 3.831.587,00;
- j) Con delibera n. 2183 del 31/10/2023 questa Asl ha recepito le predette DGR nn. 831/2023 e 1344/2023, definendo, per ciascuno dei due Hospice privati accreditati insistenti sul territorio provinciale, il tetto massimo di remunerazione per l’acquisto di prestazioni sanitarie, calcolato sulla massima capacità erogativa di entrambe le strutture;
- k) L’Erogatore ha trasmesso alla ASL la documentazione che attesta il possesso dei requisiti di cui al R.R. 13 gennaio 2005, n. 3, che rinvia al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 gennaio 2000 agli atti dell’Area Sociosanitaria, relativi a:
 - elenco nominativo del personale addetto distinto per qualifica professionale,
 - Carta dei Servizi;
 - Regolamento interno aziendale.
- l) L’Erogatore ha presentato dichiarazione, resa ai sensi dell’art. 38 e dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale si attesta:
 1. di non incorrere nelle cause di decadenza dell’autorizzazione all’esercizio di cui all’art. 9 commi 4 e 5 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i.;
 2. di non incorrere nelle cause di decadenza dell’accreditamento di cui all’art. 26 comma 2 della Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 e s.m.i. ivi compreso la dichiarazione di non violare gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori;
 3. di non essere pendenti, nei confronti di coloro che hanno il potere di rappresentarla e/o gestirla, procedimenti per l’applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex L. 1423/56;
 4. di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell’esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell’art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92;
 5. di non aver subito, i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata, su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovvero sia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 6. di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimali previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 suscettibili di certificazione;

- m) L’ASL BARI intende avvalersi della suddetta Struttura nell’attuazione delle attività sanitarie a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta realizzate nel proprio territorio di competenza;

Ai sensi dell’art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA, il complesso integrato delle prestazioni erogate nei Centri specialistici di cure palliative - Hospice è a totale carico del Servizio sanitario nazionale, in base alle tariffe stabilite dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 1293/2022;

RICHIAMATI

il Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii.;
 il DPCM del 20/01/2000;
 la Legge Regionale n. 28/2000;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1299 del 17/10/2000;
 il DPCM del 29/01/2001 che disciplina i Livelli Essenziali di Assistenza;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 2087 del 27/12/2001;
 l'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1980 del 03/12/2002;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 551 del 17/04/2003;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1365 del 03/09/2004;
 il Regolamento Regionale n. 3 del 13/01/2005;
 il Decreto Legislativo n. 219 del 24/04/2006;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 95 del 31/01/2008;
 la Circolare Regione Puglia prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008;
 la Legge n. 38 del 15/03/2010;
 la Legge Regionale n. 12 del 24/09/2010;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 1666 del 07/08/2012;
 la Circolare Regione Puglia prot. n. AOO_081/182/APS2 del 16/01/2013;
 Deliberazione/DG ASL BA n. 2069 del 05/11/2014;
 la Delibera di Giunta Regionale n. 917 del 06/05/2015;
 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12/01/2017;
 la Legge Regionale n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 1671 del 09/12/2020;
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 119 del 27/01/2021;
 la Deliberazione di Giunta regionale n.1293/2022;
 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017;
 la Deliberazione di Giunta regionale n. 831/2023;
 la Deliberazione di Giunta regionale n. 1344/2023;
 la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 2183 del 31/10/2023.

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata;
- di quanto statuito nel DPCM 12/01/2017 (LEA), le prestazioni erogate nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice sono da considerare a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale
- della DGR n. 1293/2022 con la quale sono state determinate le tariffe giornaliere per l'assistenza prestata dagli Hospice in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento nella misura di seguito riportata:

	TARIFFA IN EURO PRO UTENTE/PRO DIE	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR
HOSPICE	209,95 €	100%	209,95 €

TUTTO CIO' PREMESSO, TRA LE PARTI COME IN EPIGRAFE RAPPRESENTATE SI STIPULA QUANTO SEGUE

il presente contratto per adesione, con validità per l'intero anno 2023 destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di HOSPICE in favore di cittadini residenti in Puglia iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda ASL.

ART. 1

Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia

1. Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente atto, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.
2. La Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, sulla base del fabbisogno regionale per i posti letto di HOSPICE di cui al R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 e del fondo unico di remunerazione regionale approvato con DGR n. 831/2023 da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie di HOSPICE da strutture private, visto il fondo unico di remunerazione aziendale riveniente dal predetto fondo unico regionale definito sulla base dei posti letto di HOSPICE accreditati insistenti nel territorio della ASL, in considerazione dell'analisi dei dati relativi al fabbisogno di prestazioni sanitarie di HOSPICE nel proprio ambito territoriale e della domanda di prestazioni di HOSPICE espressa da parte degli assistiti delle altre AA.SS.LL della Puglia, della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), così come disposto dalla DGR n. 1293/2022 assegna all'Erogatore, e si impegna ad acquistare per l'anno 2023 il pacchetto di prestazioni individuate per tipologia e numero costituente il Piano delle Prestazioni, così meglio esposto:

		NUMERO POSTI ACCREDITATI DA CONTRATTUALIZZARE	TETTO DI SPESA
A	HOSPICE	per n. _____ posti letto HOSPICE corrispondente a n. _____ max giornate annue (n. posti letto x 365 gg.)	€ _____ (n. _____ posti letto x 365 gg. x € 209,95)

3. Il pacchetto delle prestazioni sanitarie da acquistare annualmente per l'anno 2023, calcolato tenuto conto della quota a carico della ASL come da DGR n. 1293/2022 per la somma complessiva di € _____ = (rigo A), costituisce per l'Erogatore il TETTO DI SPESA INVALICABILE DI REMUNERAZIONE, così come dettagliato nel prospetto di cui sopra e definito giusta delibera n. _____ del _____;
4. Il tetto di spesa complessivo (rigo A) rappresenta il limite massimo di spesa (tetto invalicabile di remunerazione) e costituisce per l'Erogatore un tetto unico (senza alcuna distinzione tra il tetto per pazienti residenti nella ASL e pazienti residenti nelle altre AA.SS.LL. della Regione Puglia);
5. In ottemperanza all'art. 3 della L.R. 24 settembre 2010, n. 12 nessun importo è riconosciuto a carico del Servizio sanitario regionale per prestazioni erogate al di fuori del tetto di spesa assegnato;
6. In presenza di posti letto autorizzati all'esercizio in eccedenza rispetto al numero di posti letto accreditati è facoltà dell'Erogatore occupare i predetti posti con pazienti solventi;
7. Nel caso in cui il Committente acquisti i posti in regime residenziale in quantità inferiore rispetto alla massima potenzialità erogativa della struttura, i posti accreditati non oggetto del presente contratto potranno essere occupati da pazienti residenti in altre Regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari ed assoggettati alle disposizioni di cui al successivo art. 4. Parimenti, i predetti posti possono essere occupati da pazienti solventi.
8. Non sono ricompresi nella tariffa, come sopra determinata, i farmaci, la nutrizione parenterale e i presidi medico – chirurgici, questi ultimi costituiti da pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito, in quanto dette forniture devono essere concordate con la ASL territorialmente competente (DGR n. 1365 del 03/09/2004);
9. L'ossigeno in quanto gas medicale è considerato un farmaco ai sensi del Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 219 del 24/04/2006, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21/06/2006 e, pertanto, da rimborsare extra retta. Pertanto, la fornitura dell'ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2023 al 31/12/2023, sarà rimborsata extra retta previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2024, del consumo di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato nei limiti dei valori economici sostenuti e rendicontati e comunque non oltre il costo sostenuto da questa ASL BA come di seguito:

DESCRIZIONE ARTICOLO	PREZZO BOMBOLA
OSSIGENO*COMPR 200BAR 2LT	€ 2,05

OSSIGENO*COMPR 200BAR 3LT BOMBOLA ACCIAIO 3LITRI	€ 3,43
OSSIGENO*COMPR 200BAR 5LT VALV BOMBOLA ACCIAIO C/VALV.RIDUTTRICE 5LT	€ 5,14
OSSIGENO*COMPR 200BAR 7LT S/VALVOLA BOMBOLA ACCIAIO	€ 7,19
OSSIGENO*COMPR 200BAR 10LT ACC BOMBOLA ACCIAIO 10 LITRI	€ 11,46
OSSIGENO*COMPRESSO 200BAR 11LT ALLUMINIO	€ 11,31
OSSIGENO*COMPR 200BAR 14LT C/VALVOLA	€ 16,05
OSSIGENO*COMPR 200BAR 40LT BOMB. LT 40	€ 41,13
OSSIGENO 200BAR BOMBOLA ACCIAIO 50LT	€ 51,41
OSSIGENO - GAS MED CRIOGENICO CONTENITORE FISSO 5.000 LITRI	€ 1,1/LT

10. Giusta Deliberazione/DG n. 2183 del 2023 la Asl si impegna a rimborsare extra tetto la fornitura di ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico, dal 01/01/2023 al 31/12/2023 fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di € 25.000,00=, pari a un quarto dell'importo di € 100.000,00= riconosciuto per il periodo 2017-2020.
11. L'Erogatore, in esecuzione dell'art. 1, con la sottoscrizione del presente contratto, si impegna a definire e concordare con la ASL BA, al fine di acquisirne il preventivo assenso:
- il piano delle prestazioni a carico del SSR;
 - le modalità organizzative con le quali intende erogare dette prestazioni nei diversi mesi dell'intero anno a titolo programmatico per l'anno 2023.
12. L'Erogatore e la ASL BA concordano e si impegnano sin d'ora ad accettare la possibilità che il citato piano di cui ai commi 2), 3) e 6) del precedente art. 1, possa subire nel corso dell'anno 2023 modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione di cui al precedente art. 1.

E' fatto divieto assoluto per l'Erogatore, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione invalicabile previsto nel presente accordo contrattuale, di operare in regime di Assistenza Indiretta.

ART. 2

Norme regolatrici e disciplina applicabile

1. L'esecuzione del presente contratto è regolata, in via graduata:
- a) dalle clausole del presente contratto, che costituisce la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti con l'HOSPICE _____, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;
 - b) dalle disposizioni, anche regolamentari, in vigore di cui l'HOSPICE _____ dichiara di avere esatta conoscenza e che, sebbene non siano materialmente allegate, formano parte integrante del presente atto;
 - c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato.

ART. 3

Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE

La ASL BARI si avvale del Centro residenziale di cure palliative (HOSPICE) _____, facente parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata, e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. Le Cure Palliative costituiscono l'insieme di cure attive, globali e multidisciplinari erogate a pazienti affetti da malattia non più responsiva a trattamenti curativi specifici, a evoluzione irreversibile nell'imminenza della morte (di norma entro 3 mesi), con presenza di sintomi invalidanti e progressiva perdita dell'autonomia. Non è escluso che siano applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, quando l'elevata complessità clinica di questi pazienti lo richieda.

- a) Il trattamento nell'Hospice, a totale carico del SSR, è espressamente rivolto a malati giunti nella fase terminale di malattia neoplastica che necessitano di cure palliative, di natura prevalentemente antalgica e, comunque, finalizzate al mantenimento di una qualità di vita sostenibile, qualora essi si trovino nella impossibilità temporanea o definitiva di essere assistiti al proprio domicilio (L. 39 del 28 febbraio 1999). Pertanto, possono essere ospitati pazienti in condizione di:
- Malattia in stadio avanzato e con prognosi di vita breve;
 - Esaurimento dei trattamenti volti alla guarigione o al rallentamento della malattia (chemioterapia, radioterapia...);
 - Indicazione al trattamento esclusivamente palliativo con difficoltà al controllo dei sintomi in ambiente domiciliare;
 - Necessità di accessi medici e infermieristici superiori a 4 settimanali;
 - Indice di autonomia secondo la scala Karnofsky inferiore o uguale a 50;
 - Impossibilità dell'assistenza a domicilio per assenza totale di supporto familiare.

La Regione Puglia con nota prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, ha precisato che l'assistenza residenziale potrà essere estesa in favore di pazienti "affetti da malattie progressive ed avanzate a rapida evoluzione ed a prognosi "infausta" non necessariamente oncologica, infatti: (...) ai sensi del D.P.C.M. 20 Gennaio 2000, concernente "atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative, le strutture per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione ed a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Ne consegue che risulta possibile l'estensione dell'assistenza palliativa a pazienti affetti da patologie le cui caratteristiche rientrano in quelle descritte dal citato decreto".

La ASL BA con Deliberazione n. 2069 del 05/11/2014, ha adottato l'Organizzazione della rete assistenziale per la presa in carico dei pazienti ad alta intensità assistenziale (III livello LEA, Cure Domiciliari Complesse): Ricovero di transito in Hospice.

Con nota prot. n. 220322/1 del 04/12/2014 la Direzione Sanitaria Aziendale ha precisato che il ricovero di transito dei pazienti complessi che necessitano di cure intensive, come ad esempio la ventilazione meccanica continua e la nutrizione artificiale, devono essere ricoverati solo negli Hospice che dispongono di risorse umane e strumentali atte a fornire adeguata assistenza ai suddetti pazienti.

ART. 4

Finalità ed obiettivi

1. L'organizzazione dell'HOSPICE deve garantire alle persone ospiti:
 - a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile abitativo permettendo agli ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;
 - b) la socializzazione, all'interno della Struttura, anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;
2. Nell'HOSPICE sono ospitate persone in possesso della residenza in uno dei Comuni della Regione Puglia secondo le modalità di accesso alla struttura di cui al successivo art. 11, fatto salvo quanto previsto di seguito nel presente contratto.

ART. 5

Durata ed opzioni

1. Il presente contratto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua avvenuta sottoscrizione, ha durata annuale (sino al 31/12 dell'anno di riferimento) e viene trasmesso dalla ASL alla Regione Puglia –Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
2. Alla scadenza annuale (31/12) gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL non avrà provveduto eventualmente a riconvocare la società/ente sottoscrittore del presente contratto al fine di una nuova contrattualizzazione;
3. In caso di mancata successiva sottoscrizione di accordo contrattuale gli utenti rimarranno comunque in assistenza alle condizioni in atto, finché la ASL, d'intesa con i Comuni di residenza dell'assistito, non avrà provveduto a trovare altra idonea soluzione.

ART. 6**REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE NEI CONFRONTI DI RESIDENTI AL DI FUORI DELLA PUGLIA**

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia;
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori dalla Puglia sono riconoscibili ove la ASL BA sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria;
3. Fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n. 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL BA le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide dal Dirigente individuato dalla Struttura UVARP, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto;
5. Il pagamento da parte della ASL BA per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità e i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 3.

ART. 7**Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità**

1. Sono a carico dell'Erogatore per l'HOSPICE _____, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del contratto, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale;
2. L'Erogatore per l'HOSPICE _____ garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel contratto e nei suoi allegati, pena la risoluzione di diritto del contratto medesimo;
3. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alla normativa regionale di riferimento in tema di prestazioni, ed alle specifiche indicate nel presente atto. In ogni caso l'Erogatore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero divenire obbligatorie successivamente alla stipula del contratto;
4. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche nel caso in cui dovessero produrre effetti obbligatori successivamente alla stipula del contratto, resteranno ad esclusivo carico dell'Erogatore, intendendosi in ogni caso remunerati con le tariffe regionali. L'Erogatore per l'HOSPICE _____ non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della ASL, assumendosene la medesima ogni relativa alea;
5. L'Erogatore si impegna espressamente a sollevare e tenere indenne la ASL da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza, di igiene e sanitarie vigenti;
6. L'Erogatore si obbliga a consentire alla ASL, attraverso il personale all'uopo incaricato, di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche. In particolare tali verifiche potranno riguardare:
 - a) l'osservanza delle disposizioni contenute nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000 anche per quanto attiene il personale in organico;
 - b) lo stato di pulizia dei locali anche attraverso l'utilizzo di specifiche attrezzature;
 - c) l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
 - d) la qualità dei pasti erogati.

ART. 8**Obblighi specifici per l'Erogatore**

L'Erogatore si obbliga:

1. a gestire direttamente l'attività oggetto del presente contratto ai sensi della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e del R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000;
2. a sollevare e tenere indenne la ASL dalle pretese che i terzi dovessero avanzare in relazione ai danni derivanti dalla mancata corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, ed anche in relazione a diritti di privativa vantati da terzi;
3. a predisporre tutti gli strumenti e le metodologie, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire adeguati livelli del servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, nonché atti a consentire alle amministrazioni utilizzatrici, per quanto di propria competenza, di monitorare la conformità del servizio alle norme previste nel contratto e, in particolare, ai parametri di qualità previsti dalle norme vigenti;
4. nell'adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni, ad osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate sia dalla ASL sia dalla Regione purché ciò non incida sugli aspetti economici del rapporto contrattuale;
5. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del contratto indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
6. a garantire, 24 ore su 24 ore per tutto l'anno, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del DPCM 12 gennaio 2017, le prestazioni per le quali è stato contrattualizzato;
7. a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall' nell'Allegato 1 del DPCM 20.01.2000;
8. ad eseguire le prestazioni sanitarie avvalendosi, attrezzature, servizi e personale individuati dalla normativa vigente, come da Allegato 1 del DPCM 20.01.2000;
9. ad avvalersi di personale avente i necessari requisiti professionali, nei cui confronti, se dipendente, si impegna ad applicare una disciplina contrattuale collettiva attinente alla materia socio-sanitaria e comunque rispettosa delle norme, principi e criteri vigenti in materia di diritto del lavoro, ovvero nei servizi esternalizzati, a verificare il rispetto di tale applicazione anche mediante acquisizione trimestrale del DURC che dovrà essere esibito, a richiesta, ai competenti uffici della ASL;
10. a comunicare all'Area Sociosanitaria l'organico complessivo della Struttura, distinguendo i nominativi degli operatori dedicati per il presente Accordo, qualora l'accordo contrattuale non comprenda tutti i posti letto accreditati dalla Regione;
11. all'utilizzo costante del personale dichiarato ed operativo nella struttura; l'accertata violazione di tale norma comporta l'automatica sospensione del presente Accordo. Qualsiasi modifica dell'organigramma dovrà essere comunicata formalmente alla ASL;
12. L'Hospice si impegna a erogare l'assistenza residenziale e le altre prestazioni sanitarie occorrenti ai pazienti con bisogni di cure palliative affetti da malattie progressive e avanzate a rapida evoluzione e a prognosi infausta non necessariamente oncologica, giusta circolare assessorile prot. n. 24/5407/PGS/Coord. del 16/12/2008, che non possono essere assistiti a domicilio temporaneamente o stabilmente, garantendo l'accesso in via prioritaria agli assistiti residenti nell'ambito territoriale provinciale;
13. In costanza di una rete territoriale efficiente, l'Hospice si impegna inoltre a garantire un'assistenza continuativa 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno;
14. Ciascuna cartella clinica deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'Hospice, conseguentemente, essa coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'Hospice, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura Hospice e ha termine al momento della dimissione del paziente;
15. Nel caso di trasferimento del paziente dal regime di ricovero in Hospice ad altro regime (ambulatoriale - domiciliare) o viceversa, il paziente deve essere dimesso e dovrà essere compilata una nuova cartella clinica;
16. Il Direttore Sanitario dell'Hospice è responsabile delle verifiche in ordine alla cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in essa riportata;
17. La erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà avvenire attraverso personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata, garantisce che le stesse vengono prestate sotto il controllo del Responsabile Sanitario dell'Hospice, con esclusione di qualsiasi forma di diverso esercizio delle stesse;

18. L'Erogatore è tenuto rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, così come del divieto di c.d. "pantouflage" di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001;
19. L'Erogatore si impegna alla consegna entro il 15° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, della notulazione delle stesse esclusivamente su supporto informatico, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL BA, nel rispetto della indicazione obbligatoria del Soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR n. 1392/01, unitamente ai documenti indicati dalla ASL BA;
20. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore e importo liquidato e pagato dalla ASL BA, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni a esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla ASL BA, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate.
21. attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate;
22. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura "secca" dello 0,2% del tetto invalicabile di remunerazione di cui al precedente art. 1, per ogni tipo di violazione (informativa ai Cittadini, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrittore, ecc.);
23. L'Erogatore è altresì tenuto a dare preventiva comunicazione formale alla ASL BA, di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenziali di servizio, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL BA gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività di ricovero e cura;
24. L'Erogatore è tenuto ad osservare la normativa vigente in materia di Privacy e non può avvalersi di dati e informazioni inerenti l'attività espletata o di cui viene a conoscenza nell'ambito dell'attività, neppure a scopo scientifico, se non previa esplicita autorizzazione da parte della Direzione Generale ASL BA, circa modalità e contenuti di un eventuale utilizzo degli stessi al di fuori dell'ambito aziendale;
25. Ove dai controlli della ASL BA, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente articolo, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui alla L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii., ed in caso di particolare gravità e/o di accertato danno erariale, ferma ogni altra azione dovuta per legge, tempestivamente quelle di cui al comma 5 dell'art. 11 della L.R. 32/01.

ART. 9

Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro

1. L'Erogatore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché la disciplina previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare s'impegna a rispettare nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto le disposizioni di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni;
2. L'Erogatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 cod. civ., a far rispettare gli obblighi di cui al precedente comma del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto (attività eventualmente esternalizzate tipo somministrazione pasti, pulizie);
3. L'Erogatore è in ogni caso tenuto a conformarsi alle norme per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione di quanto previsto dalla Legge 12/06/1990, n. 146 e s.m.i.;
4. L'Erogatore si obbliga, ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la revoca dell'accreditamento e conseguente risoluzione del presente accordo contrattuale, e ai sensi dell'art. 9, comma 5 lett. f) L.R. n. 9/2017 e s.m.i., pena la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, al rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

ART. 10

Obblighi in materia di Sanità elettronica

1. L'Erogatore, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, è obbligato a conferire i dati necessari per il funzionamento dei sistemi informativi nazionali e dei sistemi informativi regionali di cui alla Deliberazione della Giunta regionale 22

dicembre 2006, n. 2005 ed all'art. 1 della L.R. n. 16/2011, secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione;

2. L'Erogatore è, altresì, obbligato al rispetto della normativa a carattere nazionale e regionale contenente obblighi e adempimenti in materia di flussi informativi e di sanità elettronica e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale.

Art. 11

Trasformazioni e trasferimenti

L'Erogatore accetta che:

1. L'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ASL; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ASL e l'Ente Erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
2. ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'Erogatore deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e alla ASL, che si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'Ente accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

ART. 12

Modalità di accesso per i pazienti residenti nella ASL BARI

Le procedure di ammissione e dimissione seguono il successivo iter:

I pazienti, in coerenza con i requisiti specifici indicati all'art. 3, possono accedere alle prestazioni garantite dal ricovero in Hospice provenendo da qualsiasi Comune della Provincia di Bari.

La proposta di ricovero in Hospice è presentata dal Medico di Medicina Generale ovvero dal Medico Specialista Ospedaliero Pubblico e/o della Struttura Sanitaria rientrante nella rete della Ospedalità Privata Accreditata, al Distretto di residenza dell'assistito. L'istanza dovrà essere corredata da una relazione clinica che riporti gli elementi necessari alla valutazione di eleggibilità in Hospice.

Il Direttore del D.S.S. di residenza del paziente attiverà l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) che formulerà il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), al fine di determinare l'eleggibilità del paziente al ricovero presso l'Hospice.

Si indicano di seguito le modalità procedurali di accesso, definite, in via transitoria, con delibera del Direttore Generale n. 2183 del 31/10/2023, nelle more dell'adozione di apposite indicazioni regionali in merito e di seguito riportate in stralcio:

"Nel caso di accesso in Hospice da Ospedale si stabilisce che il Presidio Ospedaliero (reparto di degenza con D.O.P. o Pronto Soccorso) provveda alla segnalazione e alla valutazione del caso congiuntamente ad un Medico palliativista, al fine di verificare i bisogni di cure palliative e i criteri di accesso all'Hospice.

Il Presidio Ospedaliero, acquisito il consenso del paziente e/o di altro soggetto avente titolo, contatta direttamente l'Hospice prescelto dal paziente al fine di verificare la disponibilità all'accoglienza e in caso positivo predispone tempestivamente il trasferimento.

Nel caso in cui l'Hospice scelto dal paziente non abbia disponibilità di posto letto, la struttura ospedaliera effettuerà una ricognizione delle disponibilità di tutti gli altri Hospice presenti nel territorio aziendale.

Una volta reperito un posto letto disponibile, l'Ospedale potrà procedere all'invio diretto del paziente senza attendere l'autorizzazione del Distretto, trasmettendo all'Hospice, al Distretto di residenza ed all'Area Socio Sanitaria la richiesta di accesso in Hospice, su apposita modulistica, a firma dell'avente titolo corredata da breve relazione clinica e copia dei documenti di identificazione.

L'autorizzazione all'inserimento, ai sensi della DGR n. 831/2023, si intenderà tacitamente rilasciata dall'Area Socio Sanitaria sin dalla ricezione della predetta richiesta.

L'Area, dovendo necessariamente verificare il rispetto del fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni "Hospice" annualmente definito dalla Regione provvederà, sulla base del monitoraggio della spesa costantemente effettuato, anche in raccordo con l'Hospice_____ a comunicare, con congruo anticipo, alla Struttura, la progressiva copertura del tetto di spesa previsto, raggiunto il quale non sarà consentito emettere ulteriori autorizzazioni alla spesa.

In tal caso, l'Area fornirà adeguata e preventiva informativa anche ai Distretti ed alle Direzioni Mediche di Presidio. L'Hospice, all'atto del ricovero dovrà dare comunicazione di presa in carico alla PUA del Distretto competente per residenza dell'assistito ed all'Area Socio Sanitaria utilizzando apposita modulistica, che dovrà essere inviata entro le 24 ore successive alla PUA del Distretto di residenza dell'assistito, per l'autorizzazione ed all'Area Socio Sanitaria.

A tal fine i dirigenti Medici della PUA del Distretto di residenza del paziente verificano entro le 48 ore lavorative successive la correttezza della documentazione ricevuta. In caso di valutazione positiva, la decorrenza dell'assistenza avverrà dal momento della presa in carico comunicata dalla struttura.

In caso di valutazione negativa, invece, il Distretto provvederà ad effettuare contestazione, adeguatamente motivata e definirà il nuovo setting assistenziale con relativo PAI.

Le medesime modalità autorizzative procedurali, per quanto attiene l'autorizzazione alla spesa a cura dell'Area Socio Sanitaria, sono valide anche in caso di inserimento in Hospice dal domicilio".

In ordine alle procedure di inserimento degli assistiti nelle strutture contrattualizzate, si riporta di seguito quanto previsto dalla DGR Puglia n. 831/2023, confermata con DGR Puglia n. 1344/2023.

- previa valutazione del paziente da parte dell'UVM che si esprime esclusivamente sull'appropriatezza della degenza/frequenza nella struttura, l'autorizzazione al riconoscimento della quota sanitaria avviene esclusivamente dall'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, nel rispetto della posizione occupata dal paziente nella lista d'attesa unica provinciale;
- in caso di dimissione protetta di un assistito da struttura ospedaliera, è obbligatorio allertare la competente Area Sociosanitaria della ASL che valuterà la disponibilità del posto libero (accreditato e contrattualizzato);
- l'Area Sociosanitaria della ASL in cui insiste la struttura autorizza l'inserimento degli assistiti con priorità per i posti liberi e oggetto di accordo contrattuale;
- l'Area Sociosanitaria, in riferimento ad ogni singola struttura contrattualizzata, detiene il numero aggiornato dei posti accreditati e contrattualizzati occupati, al fine di monitorare costantemente i posti accreditati e contrattualizzati disponibili ai fini di nuove autorizzazioni alla degenza/frequenza per assistiti presenti in lista d'attesa;
- in via ordinaria, gli Hospice ospitano assistiti residenti nella ASL in cui la struttura ha la sede operativa; in deroga al principio di cui innanzi, per situazioni particolari ed eccezionali (ad es. assistito residente in Comune a confine con struttura avente sede in territorio di altra provincia) è possibile che il posto accreditato e contrattualizzato sia occupato da assistito residente in ASL diversa da quella in cui la stessa struttura ha la sede operativa. In tal caso, previa valutazione dell'assistito da parte dell'UVM del DSS di residenza, l'Area Sociosanitaria della ASL di residenza si interfaccia con l'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura accreditata e contrattualizzata, al fine di raccordarsi sull'inserimento dell'assistito nella lista d'attesa provinciale ovvero sull'inserimento dell'assistito nella struttura in presenza di posto accreditato e contrattualizzato disponibile. In tale ultima ipotesi, il riconoscimento e la liquidazione della relativa quota sanitaria avverranno la parte dell'Area Sociosanitaria della ASL in cui ha sede la struttura, fatta salva la compensazione tra ASL.

Tanto premesso, si definiscono le seguenti prescrizioni:

- La lista di attesa è gestita direttamente dall’Hospice, in condivisione e con la supervisione dell’Area Socio Sanitaria, che garantisce il rispetto della lista di attesa, al fine di consentire il massimo turnover dei posti letto disponibili;
- L’Hospice rispetta fedelmente la turnazione della lista di attesa fatta eccezione di richiesta del Distretto Socio - Sanitario di “ricovero urgente a seguito di dimissione protetta da ricovero ospedaliero”; altri diversi casi di non osservanza della lista di attesa dovranno essere motivati da parte del responsabile dell’Hospice all’Area Socio Sanitaria;
- L’Hospice si impegna a comunicare al Distretto Socio – Sanitario competente ed all’Area Socio Sanitaria l’avvenuto ricovero del paziente presso la struttura, al fine di consentire la contabilizzazione del costo e la conseguente liquidazione della retta. Il Distretto Socio - Sanitario si assume l’onere di procedere, in caso di scadenza, alle rivalutazioni del PAI, dandone comunicazione all’Area Socio Sanitaria;
- L’Hospice provvede ad attivare le procedure di ricovero, valutando anche la possibilità di erogare il complesso delle cure palliative, dando tempestiva comunicazione al Distretto di residenza del paziente;
- Nell’eventualità di un ritorno a casa o di un trasferimento in un’altra struttura, il paziente può essere riaccolto in Hospice secondo le modalità di accesso sopra indicate.

Art. 13

Modalità di accesso per i pazienti non residenti nella ASL BA

- 1) L’assistenza sanitaria presso l’Hospice può eventualmente essere assicurata, con prescrizione formulata su ricettario standardizzato di cui al DM 350/88, anche a pazienti residenti in ambiti territoriali di altre Aziende Sanitarie sia della Regione Puglia che di altre Regioni;
- 2) Nel caso vengano individuati pazienti residenti in Aziende ASL di altre Regioni, la Direzione dell’Hospice si impegna ad acquisire dall’Azienda ASL di provenienza l’autorizzazione all’assunzione della spesa relativa al ricovero, inviando in allegato anche copia del presente contratto, quale notifica delle modalità di regolamentazione dei rapporti economici relativi all’ospitalità dell’assistito, che vanno regolamentate direttamente tra le AA.UU.SS.LL. di residenza e l’Erogatore;
- 3) Le proposte di ricovero per i pazienti di altre ASL della Regione Puglia, autorizzate dai Distretti di residenza, devono pervenire all’Area Socio Sanitaria della Asl Ba e all’Hospice per l’inserimento nella lista di attesa, nel rispetto delle procedure dettate con DGR n. 831/2023, precedentemente declinate. La stessa procedura dovrà essere adottata per i ricoveri dei cittadini fuori Regione, mentre sarà cura della Direzione dell’Hospice acquisire, dall’ASL di provenienza, l’autorizzazione all’assunzione di spesa relativa al ricovero, a cui dovrà essere addebitata la relativa spesa;
- 4) Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d’Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove l’ASL BA sia posta dall’Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente paese europeo e/o extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai trattati regolanti la materia e, nell’ambito regionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria. Fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa alla modulazione entro i valori massimi nazionali degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all’art. 171 della l. n. 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l’applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.

ART. 14

Obblighi e adempimenti della Azienda ASL

- 1) La Azienda ASL è tenuta a:
 - eseguire la verifica tecnico-sanitaria, riguardante l’appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall’Hospice quale Struttura Sanitaria Istituzionalmente

- Accreditata, in esecuzione della normativa nazionale e regionale vigente;
- sospendere il pagamento, fino ad accertamento completato, relativo a prestazioni verso Cittadini il cui ricorso a prestazioni di ricovero, per frequenza, durata e tipologia, evidenzia l'esigenza di dar luogo a ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, verifiche da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore e del medico curante;
- comunicare entro e non oltre 120 gg. dalla valida richiesta della prestazione, e in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
- la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti sub b) ed eventuali altre osservazioni;
- eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
 - rendere disponibili, presso la sede della Struttura UVARP della ASL BA – Lungomare Starita n. 6 – BARI - ad avvenuto pagamento delle notulazioni mensili e comunque non oltre 30 giorni dallo stesso, gli elaborati analitici delle liquidazioni eventualmente anche su supporto informatico e, ove elevate, le contestazioni e/o sospensioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione. Il ritiro di tali elaborati o del relativo supporto informatico, potrà avvenire entro il termine massimo di 60 giorni dal pagamento delle notulazioni. Eventuali richieste di chiarimento, successive al ritiro degli elaborati, formulate dall'Erogatore, potranno essere accettate nei 60 giorni successivi al ritiro degli stessi e dovranno essere soddisfatte entro 60 giorni dal ricevimento;
 - eseguire i pagamenti mensili a tariffa intera sino al raggiungimento del tetto di remunerazione assegnato all'Erogatore e indicato al precedente art. 3, fino al limite invalicabile di remunerazione mensile e annuale così come definito al comma 1 di detto articolo, eseguire i pagamenti e i conguagli;
 - somministrare direttamente la fornitura di:
- Farmaci e stupefacenti: secondo le necessità del singolo paziente, inseriti nel Prontuario Farmaceutico Regionale, nonché nell'elenco dei farmaci del Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Presidi medico chirurgici: secondo le necessità del paziente, inseriti nel prontuario regionale e nell'elenco presidi del servizio farmaceutico territoriale. Tra questi in particolare: pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito;
- Prestazioni sanitarie: prestazioni di diagnostica di laboratorio e di radiologia, visite, consulenze e prestazioni specialistiche ambulatoriali, presso le strutture aziendali, oppure facendo ricorso a prestazioni extramoenia erogate dagli specialisti ambulatoriali interni. L'attivazione di quest'ultimo comporta una richiesta preventiva al Direttore di Distretto in cui insiste la Struttura Sanitaria. La fornitura delle risorse sopra indicate sarà assicurata secondo protocolli operativi definiti tra la Farmacia territoriale competente e la Direzione dell'Hospice. La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia e trasfusione (SIT) dell'ASL che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende Sanitarie di provenienza degli assistiti. Si concorda, inoltre, che per gli utenti non residenti nella ASL BA, le prescrizioni devono essere predisposte su carta intestata della Fondazione "Hospice" e dovranno contenere il Codice Fiscale.

ART. 15

Corrispettivi

1. Il corrispettivo contrattuale dovuto all'Erogatore dalla ASL, in forza del presente contratto, è quello stabilito dalla tariffa di cui alla DGR n. 1293/2022:

	TARIFFA IN EURO PRO UTENTE/PRO DIE	QUOTA A CARICO DEL SSR	IMPORTO A CARICO DEL SSR
HOSPICE	209,95 €	100%	209,95 €

2. I predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali; gli stessi sono dovuti unicamente all'Erogatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali subfornitori di servizi non potranno vantare alcun diritto nei confronti della ASL. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Erogatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dai competenti organi nazionali o regionali, sono compresi nella tariffa riportata nel precedente punto 1 del presente articolo;
3. La quota sanitaria della relativa tariffa non può superare l'importo previsto dalla tariffa di riferimento regionale. Per tariffe diverse da quelle di riferimento regionale, qualora vi sia l'erogazione di prestazioni aggiuntive di carattere alberghiero e sociale, la quota eccedente la tariffa di riferimento regionale è a totale carico dell'assistito.

ART. 16

Modalità di Pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni è regolato dal presente articolo;
2. Ai fini del pagamento, la struttura provvederà ad inoltrare fattura mensile con allegata rendicontazione, distinta per residenza dell'assistito. Le giornate di degenza da fatturare dovranno essere riferite esclusivamente al numero delle presenze notturne. Ferma restando la possibilità di decurtare, recuperare o ridurre le somme previste a titolo di tariffa, sulla base di provvedimenti assunti dall'ASL al termine di accertamenti condotti sulla unità d'offerta, è fatta salva la facoltà della stessa ASL di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti, effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, e/o dei requisiti per l'esercizio e/o per l'accreditamento, e/o delle clausole del presente contratto;
3. Per i servizi residenziali dovrà essere pagata solo la giornata di accettazione e non quella di dimissione. Analogamente, per i periodi di assenza, dovrà essere pagata solo la giornata di rientro e non quella di uscita. Non sarà quindi remunerata la giornata di dimissione, neanche in caso di decesso in struttura.

Non sono ricompresi nella tariffa:

- i farmaci di cui all'elenco preventivamente concordato;
- i farmaci per la nutrizione parenterale/enterale;
- i presidi medico - chirurgici, (pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito);
- i presidi (pannoloni, traverse) per i pazienti dichiarati incontinenti, secondo la norma ed il prontuario regionale, e per la durata del ricovero, saranno forniti mediante l'assistenza domiciliare per il tramite del Distretto di appartenenza dell'assistito.

Per dette forniture, l'ASL BA indicherà la farmacia territoriale in relazione alla sede della Struttura di riferimento.

4. Per la fornitura di ossigeno liquido/gassoso terapeutico ovvero di prodotti stupefacenti, provvederà direttamente l'Hospice addebitando alla ASL il costo sostenuto e comunque non superiore al prezzo pagato dalla ASL BARI alla data di sottoscrizione del presente accordo, come indicato all'art. 1 del presente contratto;
5. Per qualsiasi ulteriore principio attivo stupefacente, differente da quelli inseriti nell'accordo, sarà cura ed onere dell'Hospice chiedere all'Area Farmaceutica Territoriale il prezzo sostenuto a tale data dalla ASL BA, che costituirà l'importo massimo rimborsabile da quest'ultima. Le modalità di fornitura dei suddetti materiali saranno disciplinate da apposite disposizioni del Direttore dell'Area Farmaceutica Territoriale;
6. La fornitura di sangue ed emoderivati viene garantita dal Servizio di Immunoematologia della ASL BA, che emetterà fatturazione diretta a parte, per le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati presso l'Hospice, alle Aziende sanitarie di provenienza degli assistiti;
7. La fatturazione dovrà essere effettuata sulla base di pacchetti di prestazioni effettivamente erogati, e comunque non contestati, nei termini e nei modi previsti dal presente contratto, specificando anche le giornate di mantenimento dei posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette. Unitamente a tale fattura trasmette un prospetto riepilogativo riportante per ogni ospite: dati anagrafici, movimenti in entrata ed uscita, giornate di ricovero ospedaliero;
8. Ciascuna fattura emessa dall'Erogatore dovrà contenere il riferimento al presente contratto, e dovrà essere intestata e spedita alla ASL;
9. la ASL predispose i pagamenti previa acquisizione del DURC nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;
10. L'Erogatore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'Erogatore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati;
11. Resta, tuttavia, espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti, l'Erogatore potrà sospendere l'erogazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel presente contratto a pena di risoluzione dello stesso;
12. L'Erogatore si impegna a consegnare la notulazione delle prestazioni rese anche su supporto informatico secondo le modalità, nel formato e in ragione delle classificazioni determinate della Regione Puglia;
13. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;

- richiedere alla Azienda ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
- attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta;
- Il mancato ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.

ART. 17

Monitoraggio e controllo

1. Le attività della struttura sono oggetto di monitoraggio, valutazione e controllo sotto i profili della qualità, appropriatezza, dell'accessibilità e del costo della quota applicata;
2. A tale scopo l'Erogatore si impegna, a livello sperimentale, a sottoporre a verifica interna gli aspetti inerenti la qualità dell'assistenza percepita dall'utente, con particolare riferimento ai requisiti di qualità e secondo indicatori condivisi e preventivamente formalizzati;
3. Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione. A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa. In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta Regionale, con il programma per la rete di assistenza per le cure palliative in Puglia e del Decreto del Ministero della Salute febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: 'Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311', pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.81 del 6 Aprile 2007;
4. Al fine della verifica della corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente contratto, la ASL attiva controlli propri tramite i Servizi Ispettivi aziendali quali SISP, SPESAL, SIAN e UVAR a propria discrezione, sia periodici che straordinari, le cui risultanze i suddetti Servizi inviano alla Direzione generale, al Direttore del Distretto, all'Area Sociosanitaria, alla Regione Puglia. L'obiettivo è il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti.

ART. 18

Responsabile dell'esecuzione dell'accordo

La ASL individua il responsabile dell'esecuzione del presente Accordo nel Direttore dell'Area Sociosanitaria.

ART 19

Riservatezza – Trattamento dei dati personali

1. Il trattamento dei dati personali per finalità inerenti alla gestione della presente Convenzione, agli adempimenti di legge e a tutto quanto riconducibile a prescrizioni normative o regolamentari, sarà svolto nel rispetto della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali che sarà efficace nella durata dell'accordo, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati;
2. Ai sensi e per gli effetti delle normative sopra citate, l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari e l'Hospice _____ assumono il ruolo di Titolari autonomi del trattamento dei dati con i conseguenti adempimenti normativi in materia di protezione dei dati personali;
3. Le Parti, si danno reciprocamente atto che, nell'esecuzione della presente Convenzione, possono avere conoscenza di informazioni confidenziali delle altre Parti. Ciascuna di esse, non potrà comunicare a terzi né disporre in alcun modo di tali informazioni senza il preventivo consenso scritto della Parte a cui l'informazione appartiene;
4. L'erogatore è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché di sub-fornitori e dei loro dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti, ad eccezione dei dati che siano o divengano di pubblico dominio;
5. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari è l'Avv. Elisabetta Fortunato, Dirigente U.O.S. Privacy contattabile ai seguenti indirizzi: dpo@asl.bari.it

6. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Hospice _____ è il legale rappresentante contattabile al seguente indirizzo pec _____.

ART. 20

Sospensione - risoluzione

1. La ASL nel caso di violazioni di quanto prescritto dal presente contratto potrà risolvere il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. previa comunicazione da notificarsi senza preavviso all'Erogatore;
2. Nel caso di sospensione e/o revoca dell'accreditamento dell'HOSPICE _____ il presente contratto si intende, rispettivamente, sospeso e risolto di diritto;
3. Nel caso in cui a seguito dei controlli eseguiti della ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto alla legge o a quanto prescritto nel presente contratto, nei confronti dello stesso si applicano, con effetto immediato, le disposizioni di cui agli artt. 14 e 26 della L.R. n. 9/2017;
4. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma, di leggi imperative e di altre valutate gravi dalla ASL si dà far venire meno anche il rapporto fiduciario, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale con effetto immediato;
5. Il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura secca dello 0,5% sul tetto di spesa annuale assegnato per ogni tipo di contestazione e violazione addebitata.

ART. 21

Allegati

Al presente contratto si allega l'elenco nominativo del personale dell'HOSPICE _____, con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni, che è conforme ai requisiti organizzativi previsti dallo stesso R.R. 3/2005 - DPCM 20 gennaio 2000 e del numero dei posti letto oggetto del provvedimento di autorizzazione all'esercizio rilasciato dalla Regione.

ART. 22

Danni, responsabilità civile

L'Erogatore assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danni eventualmente subiti da parte di persone, sia dipendenti o dei pazienti residenti e/o di terzi, causati nel corso dell'esecuzione del contratto, ovvero in dipendenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili, anche se eseguite da parte di terzi.

ART. 23

Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

1. L'Erogatore dà atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia;
2. Il tetto invalicabile di remunerazione di cui all'art. 1 assume come riferimento la tariffa vigente al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazione tariffaria da parte della Regione, si deve procedere alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore mediante sottoscrizione di altro contratto che sostituirà il presente a tutti gli effetti di legge a far data dalla sua sottoscrizione;
3. Le prestazioni non ricomprese nel piano annuale concordato, e conseguentemente non ricomprese nel tetto di spesa invalicabile, non comportano alcun obbligo di remunerazione per l'Azienda Sanitaria Locale e saranno utilizzate soltanto ai fini statistico-epidemiologici.

ART. 24

Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra l'HOSPICE_____ e la ASL BARI è competente il Tribunale di BARI.

ART. 25

Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Letto, confermato e sottoscritto.

<p>Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL _____ Dott. _____</p>	<p>Il Legale Rappresentante della Società/Ente _____</p>
	<p>Data _____</p>

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del c.c., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (*Valore delle premesse e degli allegati- Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti nella Puglia*), 2 (*Norme regolatrici e disciplina applicabile*), 3 (*Destinatari dei servizi assistenziali erogati dall'HOSPICE*), 4 (*Finalità ed obiettivi*), 5 (*Durata ed opzioni*), 6 (*Condizioni per l'erogazione del servizio e limitazione di responsabilità*), 7 (*Obbligazioni specifiche per l'Erogatore*) 8 (*Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro*), 9 (*Obblighi in materia di Sanità elettronica*), 10 (*Obblighi ed adempimenti della Azienda sanitaria locale*), 11 (*Modalità di accesso e dimissioni*), 12 (*Mantenimento posti letto per ricoveri ospedalieri e dimissioni protette*), 13 (*Monitoraggio e controllo*), 14 (*Corrispettivi*), 15 (*Fatturazione e pagamenti*), 16 (*Prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia*), 17 (*Responsabile dell'esecuzione dell'accordo*), 18 (*Riservatezza*), 19 (*Sospensione-risoluzione*), 20 (*Allegati*), 21 (*Danni, responsabilità civile*), 22 (*Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali*), 23 (*Foro competente*), 24 (*Clausola di Salvaguardia*).

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20230002798 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230002311 DEL 23/11/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Ventola Cinzia	 Firmato digitalmente il 21/11/2023 18:16
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Zingaro Angela Ilaria	 Firmato digitalmente il 22/11/2023 10:03
Direttore/Responsabile di Struttura	Zingaro Angela Ilaria	 Firmato digitalmente il 22/11/2023 10:09